 ESE Hospital Universitario HERASMO MEOZ NIT. 800014918-9	ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTIA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-017
	ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01
Grupo Adquisición Bienes y Servicios	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 3	

ACEPTACION DE LA OFERTA No. 024M

PROCESO No. SS15M-096

San José de Cúcuta, 16 de enero de 2015

Señor:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

NIT. 890500890-3

Avenida 0 Calle 10 Edificio Rosetal

Cúcuta

Teniendo en cuenta la oferta presentada para la contratación **SUMINISTRO MEDICAMENTOS CONTROLADOS MONOPOLIO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM**, me permito manifestarle que la misma fue aceptada por la E.S.E. HUEM, cuyo vínculo contractual se sujeta a las condiciones establecidas en el Estatuto Contractual y Manual de Contratación de la E.S.E. HUEM, publicado en la página web: www.herasmomeoz.gov.co; Así como lo previsto en el numeral 18 del artículo 26 *Ibidem* (Contratos cuando solo proveedor pueda suministrar bienes, equipos o servicios) se constituye causal de contratación directa y teniendo en cuenta la cuantía la modalidad del contrato corresponde a selección de mínima cuantía, prescindiendo de varias ofertas, aunado a la necesidad inminente de ejecución contractual.

1. ESPECIFICACIONES BIENES

No:	CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	U.M.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	N03AF003013	FENOBARBITAL 100 MG	TABL.	360	\$65,00	\$23.400,00
2	N03AF004702	FENOBARBITAL 200 MG/ML AMP	AMP	240	\$1.200,00	\$288.000,00
3	N03AF003211	FENOBARBITAL 200 MG/5ML (0.4% ELIXIR)	FCO	60	\$5.400,00	\$324.000,00
4	N03AF004701	FENOBARBITAL 40 MG/ML AMP	AMP	300	\$950,00	\$285.000,00
5	N02AM008701	MEPERIDINA HCL 100 MG/2ML	AMP	1400	\$1.100,00	\$1.540.000,00
6	N02AM024701	MORFINA 10 MG/ML AMP	AMP	2000	\$900,00	\$1.800.000,00
7	10164	MORFINA 3% MULTIDOSIS	AMP	5	\$11.000,00	\$55.000,00
TOTAL						\$4.315.400,00

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS "DAVVIENDA"

No.409-09968-8 "FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES"

**VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS
QUINCE MIL CUATROCIENTOS PESOS.**

\$4.315.400

El valor del contrato incluye costos directos, indirectos, impuestos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generar de la ejecución contractual.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 0096

FECHA: 02/01/2015

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO




Av. 11 Este 5AN - 71 Guaimaral - PBX 574 6888

www.herasmomeoz.gov.co

Cúcuta - Norte de Santander



 NIT. 800014918-9	ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTIA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-017
	ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSION DEL FORMATO: 01
Grupo Adquisición Bienes y Servicios	Coordinador G.A.B.Y.S	Gerencia	Página 2 de 3	

No:	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	%	VIGENCIA
	N.A.			

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA

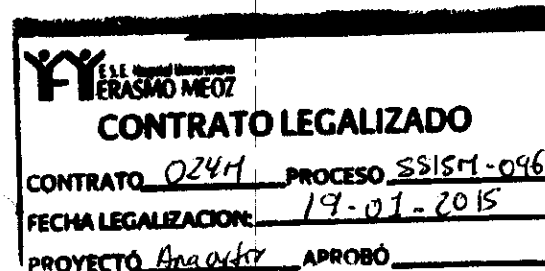
3. CLAUSULADO


- 1) **FORMA DE PAGO:** El pago deberá realizarse antes del despacho de los medicamentos
PARAGRAFO 1: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.
- 2) **PLAZO DE EJECUCION:** A partir del acta de Inicio hasta el 31 de diciembre de 2015
- 3) **FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato de conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma
- 4) **REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte de la E.S.E. HUEM de las garantías, si a ello hubiere lugar.
- 5) **CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. HUEM podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: www.herasmomeoz.gov.co
- 6) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones y que podrá ser cobrada por la vía ejecutiva, sin constitución en mora ni requerimiento alguno.
- 7) **LIQUIDACION:** El contrato, en caso de requerirse, será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los seis (6) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación de la garantía, si a ello hubiere lugar. En aquellos casos en que el contratista no acepte expresamente la liquidación, no obstante habersele enviado en tres (3) oportunidades, mediando un lapso mínimo de quince (15) días calendario, se entenderá para todos los efectos legales, aceptación tácita de la liquidación.
- 8) **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. HUEM contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato, si a ello hubiere lugar. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- 9) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente Servicios de Salud de la E.S.E. HUEM, o su delegado, quien se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.

Atentamente

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Subgerente de Servicios de Salud

Revisó y Autorizó: Judith Magaly Carvajal Contreras, Coordinador GABYS
Proyecto: Ana Ortiz, Tec. Administrativo GABYS



	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC23-07
		Fecha de Aprobación:
	COTIZACIÓN DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO	Versión:
		Página 1 de 1

San José de Cúcuta, 5 de enero de 2015

Señores:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEÓZ

CIRO ALFONSO DIAZ

San Jose de Cucuta

Adjunto envío cotización de medicamentos Monopolio del Estado y/o recetario oficial, solicitada por usted:

MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALDR TOTAL	FECHA DE VENCIMIENTO
FENOBARBITAL X 200 MGS	AMPOLLAS	240	1,200.00	288,000.00	ene-16
FENOBARBITAL ELIXIR	FRASCO	60	5,400.00	324,000.00	ago-16
FENOBARBITAL X 40 MGS	AMPOLLAS	300	950.00	285,000.00	nov-15
MORFINA X 10 MGS	AMPOLLAS	2,000	900.00	1,800,000.00	may-16
FENOBARBITAL X 100MG	CAJAS	12	1,950.00	23,400.00	jul-16
MEPERIDINA X 100MG	AMPOLLAS	1,400	1,100.00	1,540,000.00	sep-16
MORFINA 3% VIAL	AMPOLLAS	5	11,000.00	55,000.00	nov-18
VALOR TOTAL				4,315,400.00	

OBSERVACIÓN, LOS MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO SE DEBEN REPORTAR EN EL INFORME DEL MES DE COMPRA, NO AL MES SIGUIENTE

Sin otro particular,

JOSE TRINIDAD URIBE NAVARRO

Profesional Especializado

Administrador del Fondo Rotatorio de Estupefacientes

Cotización válida por ocho (8) Días, despues de esta fecha no se responde ppr cantidades ni valores

FAVOR TRAER AUTORIZACION PARA LLEVAR LOS MEDICAMENTOS

Consignar el valor exacto en davivienda cuenta de ahorros 409-09968-6 Fondo Rotatorio de estupefacientes.
(Traer original y fotocopia de la consignación)

COTIZACIONES VIA EMAIL: frenortedesantander@hotmail.com

DESPACHO: MARTEA A JUEVES 8:30 A 11 Y TARDE DE 2:30 A 5:00 PM

IMPORTANTE: ANTES DE CONSIGNAR REVISAR MEDICAMENTOS, CANTIDADES SOLICITADAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO